

DISSERTATION

N° 63.

SUR LES ULCÈRES

PAR DILATATION PERMANENTE DES CAPILLAIRES VEINEUX,

OU SUR LA NATURE DES ULCÈRES CALLEUX ET VARIQUEUX,

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 29 avril 1829, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR HONORÉ-MARGUERITE CHAPPARRE, de Saintes,

Département de la Charente-Inférieure.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	MESSIEURS
Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	DUMÉRIL.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale.....	CLARION.
Pharmacologie.....	GUILBERT.
Hygiène.....	ANDRAL, <i>Examinateur.</i>
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ ROUX, <i>Président.</i>
Pathologie médicale.....	{ FIZEAU.
	{ FOUQUIER.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON, <i>Suppléant.</i>
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	DESORMEAUX.
Clinique médicale.....	{ CAYOL.
	{ CHOMEL.
	{ LANDRÉ-BEAUVAIS.
	{ RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale.....	{ BOUGON, <i>Examinateur.</i>
	{ BOYER, <i>Examinateur.</i>
	{ DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.....	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS	MESSIEURS
ARVERS.	GIBERT, <i>Suppléant.</i>
BAUDELOCQUE, <i>Examinateur.</i>	KERGADEC.
BOUVIER, <i>Examinateur.</i>	LISFRANC.
BRESCHET.	MAISONABE.
CLOQUET (Hippolyte).	PARENT DU CHATELET.
CLOQUET (Jules).	PAVET DE COURTEILLE.
DANCE.	RATHEAU.
DEVERGIE.	RICHARD.
DUBOIS.	ROCHOUX.
GAULTIER DE CLAUDEY.	RULLIER.
GÉHARDIN.	VELPEAU.
GERDY.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Tribut de reconnaissance.

A MONSIEUR FOREAU,

MON PARENT,

Médecin de l'hôpital civil de Saintes.

Témoignage d'estime.

H.-M. CHAPPARRE.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

Typique de reconnaissance

A MONSIEUR FOREAU

NOT PATENT

Médecin de l'hôpital civil de saintes

Témoignage d'estime

H. M. CHAPARRE

DISSERTATION

SUR LES ULCÈRES

PAR DILATATION PERMANENTE DES CAPILLAIRES VEINEUX,

OU SUR LA NATURE DES ULCÈRES CALLEUX ET VARIQUEUX.

JE nomme *ulcères par dilatation permanente des capillaires veineux*, les ulcères calleux et les ulcères variqueux. Ayant, je crois, sur leur nature des idées autres que celles qui sont le plus généralement admises, je ne puis accepter aucun des noms par lesquels on les désigne ordinairement.

Ces maladies ont été tantôt groupées en une seule classe, tantôt divisées en plusieurs ordres : on les trouve souvent confondues dans les écrits des anciens ; en voici la preuve : pour savoir ce qu'ont dit les auteurs seulement sur les ulcères variqueux, il faut aller chercher dans les ulcères calleux, phagédéniques, téléphiens, chironiens, malins et invétérés ; or, les mots invétérés, malins, calleux, etc., ne sont-ils pas alors le plus souvent synonymes les uns des autres ?

M. *Richerand* aussi les a réunis, et leur a donné le nom d'*atoniques*.

Tous les vaisseaux sanguins jouissent de deux propriétés ; l'une de contraction, l'autre de dilation : ils sont susceptibles de perdre leur

contractilité, et de se maintenir dilatés d'une manière permanente. C'est une maladie; elle n'est sensible, peut-être même elle n'existe que du moment où les vaisseaux ont acquis plus de volume que la nature ne le permet. Les artères donnent lieu aux anévrysmes et les veines aux varices, les capillaires artérielles aux tumeurs anévrysmales, et les capillaires veineux à l'œdème, aux callosités, et plus tard aux ulcères.

Plusieurs forces font circuler le sang et dans les artères et dans les veines. Le sang est poussé dans les veines par la contraction du cœur et des artères. A cette force, qu'on nomme *à tergo*, s'en joint une autre qui est intrinsèque; certains physiologistes ont même voulu qu'elle fût la seule pour la circulation : ils l'ont placée dans les capillaires veineux, et l'ont appelée *force de succion*. M. *Hugh L. Hodge* a publié un mémoire fort intéressant en faveur de cette dernière opinion; il est plein de faits, et prouve au moins que cette propriété est plus réelle et plus forte qu'on ne l'avait pensé jusqu'à lui.

Deux forces de contraction sont opposées à celles de dilatation; l'une est intrinsèque, appartient aux vaisseaux; l'autre en est indépendante, et leur vient des parties environnantes. Cela est tellement vrai qu'on ne voit presque jamais de varices que dans les veines superficielles. C'est par cette même raison que je conçois comment la partie qui recouvre le moins de muscles devient le plus vite rouge par l'impression du froid, et que j'explique comment les ulcères qui viennent aux jambes ne siègent presque jamais autour du mollet; comment la partie inférieure de ces extrémités en est si souvent affectée, comment les doigts, les faces dorsale et plantaire du pied en sont si rarement atteints, tandis que les malléoles en sont le siège de prédilection.

Les causes sont identiquement les mêmes pour les ulcères que pour les varices. Qui n'a été frappé des nombreux rapports qui existent entre ces lésions! N'arrivent-elles pas à peu près à la même époque? N'attaquent-elles pas plus souvent les hommes que les femmes? Leur production n'est-elle pas influencée par les mêmes professions? Ne

sont-elles pas aussi difficiles à guérir l'une que l'autre, et est-il un traitement, soit qu'il ait échoué, soit qu'il ait réussi pour l'une, qui n'ait également réussi ou échoué pour l'autre?

Les individus faibles, les manœuvres, les fantassins, les marins, les courtisans, les imprimeurs, les forgerons, les cuisiniers, les blanchisseuses, les femmes enceintes ont sur le retour de l'âge, les vieillards sont regardés comme prédisposés aux varices et aux ulcères. On les a vu se développer à la suite de certaines maladies, être quelquefois le résultat d'un effort critique, et remplacer une hémorrhagie supprimée. Enfin, d'après la plupart, ils reconnaissent encore pour cause tout ce qui peut gêner la circulation.

Ces causes, envisagées pour l'explication des varices, ont pour effet, selon la plus grande partie des auteurs, d'ajouter à la pression de la colonne du sang contre les parois des veines, et, selon M. *Briquet*, d'occasionner l'abord d'une plus grande quantité de sang dans les veines cutanées. Cet abord, dit-il, loin d'être passif, est uniquement actif. Il est d'autres causes qui, sans augmenter la pression du sang, diminuent les efforts de résistance des parois des veines.

Si on est à peu près d'accord sur la nature des varices, comment se fait-il donc qu'on diffère autant d'opinion sur celle des ulcères? Ce qui m'étonne le plus, c'est que, dès le moment qu'on a connu l'identité des ulcères et des varices, on n'ait pas cessé d'attribuer à la dilatation des veines la propriété de former et d'entretenir ulcérées les solutions qui les accompagnent si souvent! Telle était pourtant l'opinion du célèbre *Desault*, qui disait : « Les varices sont un vice purement local; or, elles seules entretiennent les ulcères (variqueux) : en enlevant les unes on détruit les autres. » Telle est encore de nos jours l'opinion des *Boyer*, des *sir E. Home*, des *Samuel* et des *Astley Cooper*, etc.

Personne, je crois, ne conteste qu'une varice ne peut exister sans que l'effort du sang surpasse l'effort de résistance des membranes? Je veux essayer de prouver que les ulcères sont des phénomènes de ce manque d'équilibre dans les capillaires veineux. Je vais d'abord passer en revue les idées qui ont été alternativement émises.

Il est peu de maladies qui réunissent autant d'opinions opposées ; cependant elles peuvent toutes se réduire à deux classes : 1°. le plus grand nombre des anciens pensaient que l'ulcère était symptomatique d'un vice interne ; 2°. la pluralité des praticiens de notre siècle l'attribuent à une affection locale. Les anciens basaient leur opinion sur la difficulté de guérir , et, loin d'attribuer leur peu de réussite à leur ignorance, ils en venaient à admirer la nature , à regarder un tel mal comme une de ses prévoyances , à le respecter comme une chose très-précieuse , et finirent même par penser que si quelquefois on venait à guérir ce n'était jamais qu'en échange de toux , de pleurésie , d'hémoptysie , de dysenterie , de folie , d'apoplexie , etc. C'est pour expliquer ce mal-bien de la nature qu'on a cru qu'elle s'ouvrait par là une sortie pour laisser passer le trop épais du sang , selon les uns ; le trop fluide , selon les autres ; tout ce qu'il contenait d'acrimonieux , selon la plupart. Jusqu'à quel point doit-on prendre en considération ces idées antiques ? Sans croire ici à la prévoyance de la nature , à l'épaississement , à la fluidité ou à l'acrimonie du sang , je soutiens que les ulcères ne sont ouverts que pour laisser sortir un sang qui ne trouve plus passage par ses conduits naturels , et qu'il existe des cas où il n'est pas sans danger de vouloir s'opposer à leur existence.

On a encore pensé que d'autres causes internes pouvaient produire les ulcères. L'engorgement des jambes et les varices ont fait soupçonner un obstacle à la circulation , mais provenant toujours , selon les uns , de l'engorgement du foie et de la rate , et selon les autres de l'obstruction des glandes du mésentère.

M. *Richerand* prétend que « ces ulcères dépendent d'un état de relâchement général ou local ; qu'ils sont liés à l'atonie de la fibre , et paraissent entretenus par ce défaut de ton. » *Desault* professait la même théorie. « Absolument indépendante de toute espèce de vice interne , dit-il , la maladie ne tient qu'à un relâchement local dans la partie , à une perte de ressort dans son système veineux et lymphatique. »

Il me semble qu'en raisonnant un peu sur l'effet des causes des ulcères , on reste facilement persuadé que toutes au moins ne pro-

duisent pas ce défaut de ton , ce relâchement local , cette perte de ressort. N'est-il pas prouvé que plus on exerce un membre , plus son ton , plus sa force , plus son ressort , si je puis m'exprimer ainsi , accroissent au lieu de diminuer ? Comment donc , avec la théorie de l'atonie , expliquer les ulcères qui surviennent chez les individus qui marchent beaucoup , chez ceux qui restent long-temps en station ? Singulière atonie , nous disait M. *Marjolin* , que celle qu'on combat avec autant et aussi peu de chances de succès ou par le repos , les émolliens et les saignées , ou par les emplâtres plus ou moins toniques , ou par les bandages plus ou moins serrés , ou enfin par le fer , le feu et plusieurs autres substances tout aussi destructives.

M. *Boyer* croit aussi à un vice local ; mais il pense que l'inflammation le produit et l'entretient. Sa théorie est très-remarquable , et si je la crois fausse , au moins est-il certain qu'elle me semble plus s'approcher de la vérité qu'aucune autre. La voici : les ulcères calleux viennent surtout chez les ouvriers ; ceux-ci sont fort exposés à se blesser ; la misère ne leur permet pas de prendre le repos nécessaire pour dissiper l'irritation qui accompagne les blessures ; « une nouvelle inflammation ne tarde pas à survenir ; un repos insuffisant la « dissipe encore incomplètement , et , dans cette succession fréquente « de nouveaux accidens inflammatoires , la résolution n'ayant pas le « temps de s'accomplir , le renouvellement rapide de l'irritation ne « laissant pas aux vaisseaux lymphatiques le temps d'absorber la « lymphe qui s'est accumulée dans les mailles du tissu cellulaire , « cette humeur y acquiert de la consistance , et maintient dans la « partie l'augmentation de volume que la première inflammation « avait déterminée , en même temps qu'elle lui communique une fer- « meté , une dureté contre-nature. »

Je crois cette théorie fausse sous plusieurs rapports. 1°. Je soutiens que tous les ulcères dont il s'agit ne sont pas précédés de blessures ; 2°. il est certain qu'il y a accumulation et condensation d'un fluide ; mais ces phénomènes sont-ils dus bien spécialement à la lymphe ? Si on examine les causes qu'on croit appartenir aux ulcères , il est facile

de se convaincre que leur principal effet est de porter et de retenir le sang vers les parties qu'elles rendent malades. Que survient-il pendant une longue marche, lorsqu'on est resté plusieurs heures debout ? Les muscles ne hâtent-ils pas la circulation de la partie où ils s'exercent ; ne voit-on pas les grosses et petites veines superficielles augmenter de volume ; la peau n'est-elle pas animée par les vaisseaux capillaires gorgés de sang ? Ces mêmes phénomènes n'ont-ils pas lieu quand on plonge les jambes dans l'eau chaude ; quand on les laisse quelque temps dans l'eau froide ; quand on les tient auprès du feu ? Ne s'observent-ils pas encore lorsque , par une ligature ou par une tumeur , le sang se trouve gêné dans son cours ?

Quand la gêne à la circulation est occasionnée par une tumeur, la lymphe peut bien aussi être ralentie ; elle peut encore l'être après la condensation du sang, mais je doute qu'elle le soit dans toute autre circonstance. Peu m'importe , après tout ; car si je soutiens que le sang est la principale cause des ulcères , je n'é mets ici qu'un doute sur le rôle qu'on a fait jouer à la lymphe ; il est possible qu'elle soit aussi pour quelque chose dans leur formation.

Si l'accumulation du sang n'est pas toujours produite par l'inflammation, celle-ci n'est pas toujours cause des ulcères ; si l'accumulation du sang n'est pas toujours suivie d'inflammation, celle-ci n'accompagne pas toujours les ulcères. Moi , je crois que souvent la dilatation des capillaires est accompagnée d'inflammation qui, rarement aiguë, est presque toujours chronique. Ceux qui soutiennent que l'inflammation existe constamment sont forcés d'admettre que la marche, la station, les jarretières, les culottes, les pédiluves sont sans cesse accompagnés d'inflammation, et qu'il ne peut exister d'œdème symptomatique ailleurs que dans des parties enflammées.

Comment se forment donc les ulcères ? On voit des varices sur les grosses veines comme sur les veines du plus petit calibre. On sait que, dans certains cas, les moindres veinules deviennent quelquefois très volumineuses. Rarement douloureuses, ces tumeurs sont presque

toujours indolentes ; souvent molles , elles sont quelquefois dures : les duretés sont formées par des couches de fibrine analogues à celles qu'on observe dans les poches anévrysmales.

De nombreux rapports existent entre ces dilatations de différens vaisseaux. Les varices usent ce qui les environne , à l'instar des anévrysmes ; seulement ce phénomène est plus lent. Les varices se perforent quelquefois ; MM. *Amusat* et *Murat* ont cité à l'Académie chacun un cas de mort par hémorrhagie à la suite de l'ouverture d'une varice. L'ouverture s'ulcère , et c'est ici , peut-être , le seul cas où il soit permis de dire *ulcère variqueux*. La perforation a lieu par l'usure des parties subjacentes. Il est facile de s'en convaincre sans que l'acident soit porté jusque-là ; car ce n'est qu'après l'usure d'une grande partie de la peau qu'on voit quelquefois la teinte bleuâtre des varices. M. *Briquet* a mis en doute que les varices donnassent marque de leur présence sur les os autrement que par la condensation du tissu cellulaire environnant. Un fait que j'ai recueilli à l'hôpital civil de Saintes me semble propre à prouver que tous ceux qui avaient écrit avant lui ne s'étaient pas constamment trompé. Un vieillard , qui n'avait pour vivre d'autre ressource que la générosité publique , vint mourir à l'hospice pendant le mois de septembre de l'an 1827. Depuis très-long-temps il portait sur le côté droit du nez une tumeur bleuâtre ; c'était une varice de la veine sous-orbitaire. La dissection en fut faite. La peau qui la recouvrait était très-amincie ; le canal sous-orbitaire était assez grand pour permettre l'introduction d'un gros tuyau de plume ; le périoste n'existait plus ; l'os était érodé à l'ouverture de son canal ; quelques cellules du sinus maxillaire étaient détruites. Cette tumeur , pour ses formes , avait quelques ressemblances à une sangsue de moyenne grosseur , mais morte.

Quand le sang est accumulé dans un membre , il peut tout aussi bien et même mieux distendre les vaisseaux capillaires que les veines , surtout si on conçoit , avec M. *Hugh L. Hodge* , qu'il n'y est attiré que par l'expansibilité active des capillaires. Ceci admis , il me sera facile d'expliquer la formation des ulcères. Pour preuve de l'accu-

mulation du sang dans les capillaires , je me contenterai de rappeler que la rougeur plus ou moins vive à la peau est un effet constant de l'action des causes qu'on regarde comme prédisposantes.

Maintenant, je le demande, qu'arrivera-t-il à un individu qui, après s'être exposé à une cause qui a rempli ses vaisseaux capillaires, s'y expose de nouveau, puis encore et toujours sans prendre jamais assez de repos pour que sa circulation se rétablisse dans l'ordre naturel? De cette succession des efforts du sang (efforts qui augmenteront de jour en jour), ne résultera-t-il pas d'abord une diminution, puis une perte d'élasticité, et enfin une dilatation permanente des membranes propres aux capillaires ou de ce qui en remplit les fonctions? Ces capillaires, distendus, ne se gêneront-ils pas bientôt mutuellement; le sang n'éprouvera-t-il pas du retard; ne pourra-t-il pas alors déposer des couches de fibrine; les vaisseaux engorgés ne comprimeront-ils pas les tissus placés entr'eux? Par les tissus et couches de fibrine réunis n'explique-t-on pas les callosités d'une manière plus satisfaisante que par l'hypothèse de l'accumulation de la lymphe?.

L'ouverture de l'ulcère est bien facile à concevoir : les capillaires usent insensiblement les parties entre lesquels ils se trouvent; la peau prend une teinte violette, cette couleur est celle des capillaires dilatés; sur le point de la peau le plus usé se développe une petite phlyctène pleine de sérosité, retenue par l'épiderme, qui résiste encore; la phlyctène ne tarde pas à s'ulcérer. Il est rare que l'usure ouvre seule l'ulcère; il succède presque toujours à une solution de continuité accidentelle, qui perd bientôt tous ces caractères de plaie.

Si ce que je dis est vrai, il est certain que, lorsqu'on rencontre un ulcère sur un membre variqueux, on ne doit pas attribuer plutôt l'ulcère aux varices que les varices à l'ulcère, car tous ne sont primitivement que même maladie de même organe.

Depuis long-temps on traite ces lésions à peu près de la même manière. Il me semble que l'empirisme plutôt que la raison a conduit

à ce rapprochement. Est-il, en effet, un remède qui jadis ait joué d'une certaine vogue sans avoir été pour ces maladies administré, prôné, laissé et repris à plusieurs fois? Les progrès de la thérapeutique ont condamné à un éternel oubli une infinité de ces prétendus antiulcéreux, et les moyens auxquels recourt aujourd'hui la sage chirurgie sont très-bornés.

Si on a vu tel moyen réussir avec celui-ci, échouer avec celui-là, c'est qu'en général on n'a pas assez tenu compte des circonstances concomitantes. Croit-on que le pays, l'âge, le sexe, la saison, etc., ne sont ici d'aucune influence? Les Anglais administrent plusieurs fois le calomélas durant le traitement de cette maladie; nous autres, nous ne purgeons presque jamais. Sir *E. Home* blâme l'usage des cataplasmes, et veut qu'on combatte les ulcères par les stimulans. Ici, à Paris, j'ai été plusieurs fois témoin des bons effets des antiphlogistiques. D'où vient donc une telle différence? C'est que l'état hygiénique n'est pas le même à Londres qu'à Paris. Si je ne jugeais des effets des cataplasmes que par ceux que j'ai observés à Rochefort, où, lorsque j'y étais, on les employait presque uniquement, j'en pourrais contester les avantages, parce qu'ils ne réussissaient que très-rarement. Mais Rochefort est sur le bord de vastes marais, à quelques lieues seulement de la mer, et la plupart des individus qui portent des ulcères sont des marins ou des forçats.

La saison aussi doit être prise en considération : à Paris, on voit peu d'ulcères avec inflammation lorsque l'atmosphère reste quelque temps chargée d'humidité.

Les varices et les ulcères, chez les femmes, se montrent surtout pendant la grossesse et au retour de l'âge; souvent alors il peut être dangereux de les attaquer. *M. Briquet* cite l'observation, qui lui a été communiquée par *Chaussier*, d'une cuisinière dont les jambes devenaient variqueuses toutes les fois qu'elle était enceinte; les varices apparaissaient du deuxième au troisième mois; et lorsque, par un bandage compressif, elle voulait les faire disparaître, elle avortait.

Les ulcères par dilatation permanente des capillaires veineux sont

presque toujours accompagnés d'inflammation chez les sujets encore jeunes ; chez les vieillards , au contraire , celle-ci ne s'observe que rarement.

Je ne m'arrêterai pas davantage sur les différens phénomènes qui peuvent accompagner ces maladies. Ils doivent être pris en considération : on aurait tort pourtant de croire qu'ils suffisent pour exiger d'être divisés en plusieurs classes. Je n'admets pas plus d'ulcères inflammatoires , gangréneux , etc. , que d'ulcères atoniques , fongueux , etc.

Ce mal change-t-il donc de nature toutes les fois qu'il prend une nouvelle face ? J'ai vu plusieurs ulcères qui présentaient alternativement , et même tout à la fois , des caractères d'atonie , de gangrène et d'inflammation. Dans ce cas , l'ulcère est-il unique ou composé de plusieurs autres ?

Ces divisions , qui me paraissent superflues , existent dans la pluralité des auteurs français ; les Anglais sont tombés dans la même erreur ; je citerai pour preuve la division de sir *E. Home* , que vante *Samuel Cooper* ; il établit six classes : dans la première , les parties ont assez de tonicité pour la cicatrisation ; dans la deuxième , elles ont trop peu de tonicité ; dans la troisième , elles sont trop irritées ; dans la quatrième , elles ont trop peu d'énergie ; dans la cinquième , elles ont acquis une action spécifique ; dans la sixième , les ulcères sont occasionnés et entretenus par des varices. La première et la deuxième classes ne diffèrent que du plus ou moins de tonicité ; la troisième et la quatrième n'offrent de différence que dans les mots *atonie* et *trop peu d'énergie* , car le traitement est le même pour l'une et pour l'autre. J'ai prouvé que les ulcères variqueux et atoniques étaient absolument les mêmes. Il est certain que pour guérir il faut tout ramener à la première classe. Il peut y avoir peut-être des ulcères avec inflammation sans qu'ils soient entretenus par la dilatation des capillaires : donc on peut réduire les classes à deux ou trois au plus , 1°. avec irritation franche , 2°. avec dilatation permanente des capillaires veineux , 3°. avec spécificité.

Les premières indications que présente le traitement d'un ulcère consistent à combattre les accidens qui l'accompagnent ; le kina , l'eau phagédénique , etc. , ont souvent détergé un ulcère menacé de gangrène ; les cataplasmes , les sangsucs , les scarifications ont été employés avec succès contre l'inflammation. Rien n'est plus facile que de distinguer quand ces agens d'action si différente doivent être administrés ; je ne m'y arrêterai pas davantage.

On ne peut guérir un ulcère qu'autant qu'on en enlève la cause ; enlever la cause c'est détruire la dilatation. Tous les remèdes qui n'ont qu'une action passagère ne font que pallier. Je range parmi les palliatifs , les toniques , les antiphlogistiques , le repos , les bandelletes agglutinatives , les bandages qui ne produisent qu'une légère compression , la lame de plomb , telle qu'on l'employait du temps d'*Ambroise Paré* , ou telle qu'on l'emploie de nos jours.

C'est M. *Réveillé-Parise* qui a ressuscité l'usage de la lame de plomb. *Ambroise Paré* la conseille , mais il veut qu'elle soit d'abord frottée avec du mercure. M. le baron *Yvan* a répété avec succès les expériences de M. *Réveillé-Parise*. J'ai vu ce procédé échouer à l'Hôtel-Dieu ; il paraît qu'à la Charité il n'a pas aussi bien réussi qu'à l'hôtel des Invalides.

Parmi les méthodes employées de nos jours , les unes sont simplement palliatives , les autres sont curatives ; la compression peut alternativement être envisagée sous ce double rapport , d'après la manière dont elle est établie. J'en parlerai après avoir fait mention des opérations qui se pratiquent immédiatement sur la peau. Celles-ci étaient abandonnées depuis bien long-temps , quand sir *E. Home* fit de nouveau la ligature ; après lui , les chirurgiens *Carmichaël* , *Smith* , *Travers* , *Physick* , *Béclard* , *Lisfranc* , etc. , la pratiquèrent.

La ligature était souvent suivie de phlébite ; on espéra l'éviter en faisant en même temps l'incision de la veine.

M. *Brodie* , croyant que dans ce cas l'inflammation dépendait de ce qu'on découvrait la veine dans une trop grande étendue , fit à la

peau une très-petite incision, et, par elle, divisa la veine sans la découvrir. Ce procédé ne fut pas moins exempt de phlébite.

M. *Lisfranc* crut à son tour qu'en faisant la résection de la veine il éviterait cet accident; cependant, à la séance académique, *section de chirurgie*, du 31 mars 1827, il fit l'avou que sur soixante-dix opérés il avait eu six phlébites. A peu près dans le même temps, je suivais sa clinique, et j'ai eu occasion de voir cet accident survenir plusieurs fois à la suite de l'opération. Ce moyen n'est donc pas à l'abri de phlébite. Cet accident est toujours grave: j'ai vu plusieurs opérés en être très-dangereusement malades; j'en ai vu deux périr de ses suites. Dans tous les autres cas, on l'a facilement fait disparaître à l'aide de plusieurs saignées et de l'application de sangsues en très-grand nombre. Quoi qu'il en soit, ce remède est infailible; les progrès que fait la cicatrice après l'opération sont vraiment étonnans: aussitôt que la veine est coupée, on voit le sang jaillir avec abondance par le bout inférieur; l'ulcère change aussitôt d'aspect, la couleur violette qui l'environne disparaît, sa face devient d'un plus beau rose, les callosités s'amollissent.

Les chlorures de chaux et de soude secondent merveilleusement les bons effets de la résection. Employés avec succès d'abord par *Percy*, en 1793, ensuite par M. *Cullerier*, en 1823, contre la pourriture d'hôpital et les ulcères réputés syphilitiques, les chlorures d'oxydes de calcium et de sodium, d'après les expériences de M. *Lisfranc*, sont peut-être maintenant les meilleurs remèdes que nous connaissions pour faire cicatriser les brûlures et les ulcères qui ne sont pas accompagnés d'inflammation.

On cite quelques cas de récurrence après la résection; je crois que de semblables faits deviendront de plus en plus rares. M. *Lisfranc* nous donne d'excellens préceptes pour éviter cet accident. Lorsqu'il existe des anastomoses entre les saphènes, et que l'opération ne peut pas se faire entre l'anastomose et l'ulcère, il ne faut pas la pratiquer; il faut encore l'éviter lorsqu'on découvre une semblable communication

entre la veine qu'on doit opérer et une veine profonde. La résection est fort peu douloureuse.

La compression est bien plus ancienne que la ligature ; *Hippocrate* en connaissait les bons effets. Les Arabes la savaient avantageuse , et n'avaient pas le talent de l'employer. C'est à *Avicenne* que nous devons le premier bandage compressif. Après avoir été employé par *Fabrice d'Aquapendente* , *Scultet* , et *Fabrice de Hilden* , cette méthode était tombée dans l'oubli , lorsque *Théden* l'en retira. *Desault* l'a employée avec beaucoup de succès contre les ulcères avec varices. Les anglais y eurent recours contre tous les ulcères par dilatation des capillaires. *Avicenne* faisait un bandage roulé depuis les pieds jusqu'aux genoux. *M. Baynton* substitua à ce bandage l'application de quelques bandelettes agglutinatives autour de l'ulcère. *M. Whately* vante la bande de flanelle d'*Underwood* , inutile modification du bandage d'*Avicenne* ; il reproche à sir *E. Home* de n'avoir pas assez insisté sur l'utilité de la compression en général , et d'avoir donné des louanges au traitement par les bandelettes agglutinatives , qu'il condamne. *Samuel Cooper* , *M. Roux* , *Béclard* , le docteur *Négrier* , donnent pourtant la préférence au procédé de *M. Baynton*.

Est-il une de ces méthodes qui ait plus d'avantage que l'autre ? La compression par les bandelettes agglutinatives seules n'est pas praticable lorsque le membre est œdématié ; dans tous les autres cas je la crois plus avatageuse , parce que son action est plus immédiate.

Ces méthodes guérissent , mais leur guérison n'est généralement pas de longue durée. Pourquoi cela ? C'est qu'elles ne changent l'état du membre que pendant le temps qu'on les tient appliquées ; elles n'oblitérent pas les vaisseaux malades , elles empêchent seulement le sang de les engorger. Quand on donne la préférence à une telle méthode , il faut nécessairement avoir recours au traitement préservatif. C'est à cet effet que le bas lacé de *Wiseman* mérite une mention si honorable.

Après la ligature ou la résection , il est généralement inutile d'avoir

recours à de semblables préservatifs. En 1827, M. *Lisfranc* avait guéri soixante-dix malades, sans qu'aucun soit venu lui réclamer de nouveaux secours, et pourtant il n'avait recommandé le bas lacé à aucun d'eux.

Si les opérations qui se pratiquent immédiatement sur la veine n'étaient pas accompagnées de tant de dangers, je leur donnerais la préférence sur tous les autres modes de traitement employés jusqu'ici, parce que seules elles oblitérent les vaisseaux, et par là, seules guérissent d'une manière prompte, certaine et durable.

N'y aurait-il pas moyen d'obtenir le même effet sans découvrir la veine? On guérit des anévrysmes avec certains compresseurs. Pour que ce traitement réussisse, il faut que l'artère soit pressée, d'une part, par l'instrument, et de l'autre, par les tissus sur lesquels elle repose, assez pour empêcher le sang d'y circuler. N'est-il pas bien plus facile d'obtenir ce résultat sur les veines qui sont susceptibles de se dilater, ou qui charient le sang des vaisseaux dilatés? Très-superficielles, elles sont, dans quelques points de leur trajet, immédiatement appliquées sur les os. On a des exemples de veines qui se sont oblitérées par la pression de certaines tumeurs.

Je propose donc d'appliquer sur un point du trajet d'une veine variqueuse, accompagnée ou non d'ulcère, ainsi que sur celui d'une veine sans varice qui se trouve du même côté qu'un ulcère, un bandage susceptible de comprimer assez pour empêcher complètement le sang de passer dans la veine, et maintenu en place assez de temps pour que le sang renfermé dans la partie du vaisseau la plus éloignée du cœur ait formé un caillot solide. On peut, à cet effet, employer les divers compresseurs qui réunissent le plus d'avantages pour arrêter la circulation artérielle; seulement, je trouve que leur séjour est trop gênant. Je préférerais le procédé de compression médiate de *Guattani*, si je ne prévoyais qu'il doit en même temps presser sur toutes les veines, diminuer leur calibre, et être très-souvent, peut-être même toujours, suivi d'œdème.

Est-il des ulcères qu'on ne doive pas chercher à guérir ? Cette question a été long-temps débattue , et les opinions sont encore divisées. N'est-il pas sans danger de comprimer les veines qui viennent pendant la grossesse ? On doit respecter celles qui apparaissent et qui s'ouvrent, ainsi que les ulcères qui saignent aux époques menstruelles. Les hypertrophies du cœur sont quelquefois accompagnées de varices et d'ulcères. C'est , je crois , dans de semblables cas qu'on a vu souvent leur guérison être suivie de toux , de pleurésie , d'hémoptisie , etc. D'après les recherches de M. *Rostan* , on sait maintenant que l'asthme des vieillards est dû à l'hypertrophie du cœur. M. *Négrier* rapporte , d'après *Chaussier* , l'observation d'une dame âgée qui portait des varices aux jambes , et était sujette à un asthme. Chaque fois qu'elle comprimait ses varices , l'asthme reparaisait. Cette dame finit , à force de répéter cette imprudente manœuvre , par gagner un hydrothorax qui la fit périr.

Je crois qu'on peut établir pour précepte général , que toute dilatation permanente des capillaires ou des veines peut être guérie impunément quand elle n'est pas concomitante d'un vice interne.

PROPOSITIONS.

I.

IL n'y a dans l'homme vivant que des organes en exercice ; lorsque ces organes sont sains , les fonctions (c'est-à-dire les mouvemens de ces organes) sont saines , dans leur état normal , physiologique ; si les organes sont altérés , leurs mouvemens sont irréguliers , les fonctions sont dans un état pathologique , et réciproquement.

II.

Tous nos organes peuvent être primitivement malades , indépendamment les uns des autres , sans qu'il soit nécessaire que l'un d'eux soit toujours préalablement affecté. On peut ajouter qu'il n'est pas nécessaire qu'il devienne malade d'une manière consécutive.

III.

Les fluides , entrant pour beaucoup dans notre composition , ne peuvent être exempts de maladie ; ils peuvent être primitivement altérés , pécher par excès , par défaut , et être pervertis par leur composition.

IV.

Il est impossible qu'il n'y ait qu'une seule et même maladie , les

affections auxquelles l'espèce humaine est exposée varient autant par leur nature que par leur siège.

V.

Un certain degré de force est nécessaire pour opérer la résolution des maladies.

VI.

Il est impossible qu'un seul et même traitement convienne dans toutes les circonstances ; il devra non-seulement varier du plus au moins, mais être quelquefois opposé. (*Rostan*, Cours de médecine clinique.)

FIN.

affection surprenante l'âme humaine est exposée à un tel danger par
leur nature même par leur force

Il est certain que la force est nécessaire pour obtenir la résolution
des malades

Il est impossible qu'un seul homme puisse contenir dans
toutes les circonstances, il faut un ensemble de plus en
plus nombreux, mais les dangers sont énormes (l'homme, l'âme, le mystère
divin)

Il est certain que la force est nécessaire pour obtenir la résolution
des malades

Il est impossible qu'un seul homme puisse contenir dans
toutes les circonstances, il faut un ensemble de plus en
plus nombreux, mais les dangers sont énormes (l'homme, l'âme, le mystère
divin)

Il est certain que la force est nécessaire pour obtenir la résolution
des malades